

日本福祉大学福祉社会開発研究所『日本福祉大学研究紀要－現代と文化』  
第137号 2018年3月

〈最終講義〉

## 私の医療経済・政策学研究の軌跡

——日本福祉大学最終講義——

二 木 立

### 要 旨

私は、日本福祉大学に在職中、医療経済・政策学の視点から、政策的意味合いが明確な実証研究と医療・介護・福祉政策の分析・予測・批判・提言の「二本立」の研究・言論活動を行った。その際、現実の医療と医療政策の問題点を事実に基づいて明らかにするだけでなく、医療制度・政策の改善に多少なりとも寄与しうる研究や提言も行うように努めた。ここで「医療経済・政策学」とは、「政策的意味合いが明確な医療経済学的研究と、経済分析に裏打ちされた医療政策研究との統合・融合をめざし」て、新たに考えた造語・新語で、私も編集委員となって2000年代初頭に刊行した『講座 医療経済・政策学』（勁草書房、全6巻）で初めて用いた。

在職した33年間に、単著23冊、単著に準ずる共著2冊の合計25冊等を出版した。第1節では、それらの出版順に、概説及び各著書に収録した論文のうち、学術的価値が高いか先駆的で歴史的意義があると自己評価している論文、または私にとって「思い出深い」論文を紹介する。第2節では、日本医療の将来予測を行うために考案した3つの分析枠組み・概念について述べる。

### はじめに——私の研究歴と本論文の構成

私は1972年3月に東京医科歯科大学医学部を卒業し、翌月、患者の立場に立った医療改革を志して東京の地域病院（代々木病院）に就職しました。2年間の初期研修後、東大病院リハビリテーション部で上田敏先生の指導を受けて1年間の中期研修を行いました。その後代々木病院に戻り、脳卒中患者の早期リハビリテーションの診療と臨床研究を10年間続け、1983年に東大から医学博士号を授与されました（研究テーマ「脳卒中患者の障害の構造の研究」『総合リハビリテーション』11巻6-8号、1983年）。1980年には、上田先生との共著『世界のリハビリテーション』を出版しました（詳しくは後述）。

代々木病院就職と同時に、医師・医事評論家の川上武先生の指導を受けながら、医療問題・医療経済学の勉強と研究も始め、1978年に最初の著書『日本医療の経済学』（川上先生との共編著）

を出版しました。代々木病院に13年間勤務した後、1985年4月に日本福祉大学に障害児医学とリハビリテーション医学の担当として赴任しました。その後も、非常勤で代々木病院での診療を2004年4月まで続けました。日本福祉大学赴任後は、徐々に研究領域を医療経済・政策学にシフトし、1999年度からは大学院で「医療経済学」（現・「医療福祉経済論」）の講義を担当しました。日本福祉大学には33年間勤務し、2018年3月に70歳で定年退職します。

日本福祉大学在職中は、医療経済・政策学の視点から、政策的意味合いが明確な実証研究と医療・介護・福祉政策の分析・予測・批判・提言の「二本立」の研究・言論活動を継続しました。その際、現実の医療と医療政策の問題点を事実に基づいて明らかにするだけでなく、医療制度・政策の改善に多少なりとも寄与しうる研究や提言も行うように努めました。

ここで「医療経済・政策学」とは、「政策的意味合いが明確な医療経済学的研究と、経済分析に裏打ちされた医療政策研究との統合・融合をめざし」て、新たに考えた造語・新語です。この用語は、私も編集委員となって2000年代初頭に刊行した『講座 医療経済・政策学』（勁草書房、全6巻）で初めて用いました。英語にも"Health Economics and Policy"という用語があり、教科書も出版されています。

私の代々木病院勤務医時代は研究者としての「修業時代」であり、その詳細は『医療経済・政策学の視点と研究方法』（勁草書房、2006）第4章「私の研究の視点と方法——リハビリテーション医学研究から医療経済・政策学研究へ」の前半（74-91頁）で述べました。日本福祉大学赴任後の研究の「視点と方法」と実績は第4章の後半（91-122頁）と『地域包括ケアと福祉改革』（勁草書房、2017）第5章第2節「私の行ってきた研究とその方法——60歳以降の研究の『重点移動』と著書『量産』の秘密」で詳述しました。

著書「量産」の直接の契機は、日本福祉大学赴任直後に、多くの大学教員の研究業績の少なさに驚き、「毎年1冊著書（単著かそれに準じる本）を出版する決意」をしたことでした（『医療経済・政策学の視点と研究方法』94頁）。

そして、日本福祉大学在職中の33年間に、本書を含め単著23冊と単著に準ずる共著2冊の合計25冊を出版し、当初の決意をほぼ達成できました。他に編著5冊、共訳書2冊、韓国語訳書1冊を出版しました。日本福祉大学在職中に出版した全著書と出版年、その年の総理大臣名、主な制度改正（1981～2013年）は表1に示した通りです。詳細な著書一覧は、本論文の最後につけました（表2）。

以下、これら25冊から、医療経済・政策学には直接関係しない『福祉教育はいかにあるべきか』（勁草書房、2013）と共著『公的介護保険に異議あり』（ミネルヴァ書房、1997）を除いた23冊について、ほぼ出版順に紹介します（後者収録論文は『介護保険の総合的研究』（勁草書房、2007）に収録しました）。各著書の概括的紹介はごく簡単にとどめ、学術的価値が高いか、先駆的で歴史的意義があり、現在でも読むに値すると自己評価している論文、または私にとって「思い出深い」論文を中心に紹介します。ゴチックは、私の退職記念として出版した『医療経済・政策学の探究』（勁草書房、2018）に再録した実証研究論文です。

表1 日本福祉大学在職中に出版した全著書と出版年、各年の内閣総理大臣、主な制度改正（1985～2018年）

年	著書名	総理大臣名	健保法・ 介護保険法等	医療法改正	診療報酬 改定率
1985	『医療経済学』	中曽根康弘		第一次改正	+ 1.4
1986		中曽根康弘			+ 0.8
1987	『脳卒中の早期リハビリテーション』（*）	竹下 登（11月）	老健法改正		
1988	『リハビリテーション医療の社会経済学』	竹下 登			+ 0.5
1989		海部俊樹（8月）			(+ 0.8)
1990	『90年代の医療』、『現代日本医療の実証分析』	海部俊樹			+ 1.0
1991	『複眼でみる90年代の医療』	宮沢喜一（11月）			
1992	『90年代の医療と診療報酬』	宮沢喜一	老健法改正	第二次改正	+ 2.5
1993		細川護熙（8月）			
1994	『「世界一」の医療費抑制政策を見直す時期』	村山富市（6月）	健保法改正		+ 2.7
1995	『日本の医療費』	村山富市			
1996	『公的介護保険に異議あり』（*）	橋本龍太郎（1月）			+ 0.8
1997		橋本龍太郎	健保法改正	第三次改正	(+ 0.38)
1998	『保健・医療・福祉複合体』	小淵恵三（7月）			△ 1.3
1999		小淵恵三			
2000	『介護保険と医療保険改革』	森 喜朗（4月）	健保法改正, 介護保険法	第四次改正	+ 0.2
2001	『21世紀初頭の医療と介護』	小泉純一郎（4月）			
2002		小泉純一郎	健保法改正		△ 2.7
2003		小泉純一郎			
2004	『医療改革と病院』	小泉純一郎			△ 1.0
2005		小泉純一郎			
2006	『医療経済・政策学の視点と研究方法』	安倍晋三（9月）	健保法・介護保 険法改正	第五次改正	△ 3.16
2007	『介護保険制度の総合的研究』、『医療改革』	福田康夫（9月）			
2008		麻生太郎（9月）			△ 0.82
2009	『医療改革と財源選択』	鳩山由紀夫（9月）	介護保険法改正		
2010		菅 直人（6月）	健保法改正		+ 0.19
2011	『民主党政権の医療政策』	野田佳彦（9月）			
2012	『TPPと医療の産業化』	安倍晋三（12月）	社会保障制度改革推進法, 介護保険法改正		+ 0.004
2013	『福祉教育はいかにあるべきか』	安倍晋三	社会保障改革プログラム法		
2014	『安倍政権の医療・社会保障改革』	安倍晋三	医療介護総合確保推進法		+ 0.10
2015	『地域包括ケアと地域医療連携』	安倍晋三			
2016		安倍晋三			△ 0.84
2017	『地域包括ケアと福祉改革』	安倍晋三	介護保険法等改正		
2018	『医療経済・政策学の探究』	安倍晋三			△ 1.19

出所 1) 総理大臣名はWikipedia「日本国歴代内閣」（2017年10月20日アクセス）。

2) 健保法改正、介護保険法改正等は『保険と年金の動向2016/2017』198、216頁。

3) 診療報酬改定率：1994年以降は『保険と年金の動向2016/2017』96頁、1992年以前は同書2007年版99、101頁から計算。

注 1) 著書は単著23冊と単著に準ずる共著2冊（\*）の合計25冊。編著、訳書等は除く。

2) 総理大臣名のカッコ内は就任月。その前までは前年と同じ。1989年6～8月は宇野宗佑、1992年4～6月は羽田孜。細川内閣の与党は非自民8党、鳩山・菅・野田内閣の与党は民主党、それ以外の内閣は自民党（等）が与党。

3) 法と法改正は施行年。

4) 2014年医療介護総合確保推進法と2017年介護保険法等改正は医療法改正を含む。

5) 診療報酬改定率は厚生（労働）省発表の「ネット」（全体）改定率。1989、1997年は消費増率引き上げに対応するもの。

第2節では、日本医療の将来予測を行うために考案した3つの分析枠組み・概念を紹介し、これは『地域包括ケアと福祉改革』（勁草書房、2017）第5章第1節（168-171頁）のダイジェストです。

## 第1節 全単著とそれに含まれる主要論文の紹介

### 『医療経済学』（1985）と『脳卒中の早期リハビリテーション』（1987）

この2冊は日本福祉大学赴任後に出版しましたが、前者の原稿は代々木病院勤務時代に完成し、後者は私の代々木病院での診療と臨床研究のポイントを上田敏先生との対談によりまとめました。私は今でも時々、なぜ医師（リハビリテーション医）を辞めて医療経済・政策学研究者に転じたのかと質問されますが、その回答は両書の「あとがき」に詳述しています。

#### 『医療経済学』

本書は私の最初の単著です。上述したように、私は代々木病院勤務医時代にも著書を2冊出版していましたが、それらは共（編）著でした。当初は標準的教科書を目指していましたが、途中から、経済学者ではなく医師である自己の特性＝臨床経験を生かして、「医療技術と医療費増加」を中心とするアクチュアルな諸問題の原理的・実証的分析を行うことに方向転換しました。そのために「臨床医の視角から」との副題を付けました。本書は、私が代々木病院勤務医時代に医療経済学の教えを受けた故江見康一先生（一橋大学名誉教授）から、「初めて臨床医の目でもって医療経済学を見るとどうなるか、という非常に新しい視点に立った本」と評価して頂きました（江見康一「戦後日本における医療経済研究の系譜と今後の課題」『生存科学』vol. 9, SeriesA: 67-80, 1998）。幸い本書は出版後20年以上も売れ続け、故柿原浩明氏（前京都大学教授）をはじめ、本書を読んで医療経済学研究に転じた医師等も何人か生まれました。

本書で先駆的で歴史的意義があると自己評価している論文は第3章Ⅱと第4章Ⅱの2論文です。第3章Ⅱ「医療の質を落とさない医療費節減」では、代々木病院での実績をベースにして、「脳卒中医療・リハビリテーションの施設間連携〔今流に言えば、ネットワーク〕モデル」を作成し、その経済的効果の試算を行いました（以下、〔 〕は元の記述に対する補足）。それにより、脳卒中の早期リハビリテーションの費用節減効果を示すと共に、「在宅療養の“寝たきり老人”の生活費・家族介護費相当分をも含んだ広義の医療・福祉費用（real cost）は、施設収容患者の費用とほとんど差がないこと」を日本で最初に示しました。在宅・地域ケアの経済分析は私の医療経済学研究の原点の1つで、これ以降も継続的に研究を続けました。『医療改革と財源選択』（2009, 132頁）には「重度障害者の在宅ケア費用は施設ケアよりも高いことに言及した拙著一覧」の表を掲載しました。

第4章2「CT スキャナーの社会経済学」は、日本がCTの普及率世界一になった背景を国際比較の視点から検討し「日本の特質」を抽出しました。本論文はSocial Science and Medicine誌にも掲載され、国際的にも注目されました（The wide distribution of CT scanners in Japan.

Social Science & Medicine 21: 1131-1137, 1985).

本書で特に思い出深いのは、以下の3論文です。①第1章Ⅱ「医療の経済的特性」：(医療)経済学の泰斗 Fuchs 氏と Arrow 氏の古典的論文中の医療サービスの経済的特性の定式化に対する率直な「疑問」を書きました。②第4章Ⅰ「医療技術進歩と医療費への影響」：医療技術が医療費増加の主因とする通説を批判し、医療技術の発展段階と医療費の関係を原理的、実証的に検討しました。③第6章Ⅱ「病院経営と医療管理」：中規模民間病院であるA病院(代々木病院)の経営近代化の歩みを、病院全体とリハビリテーション別に詳述し、「医療内容の向上と結合した病院経営の改善を追究する」ノウハウを示しました。

#### 『脳卒中の早期リハビリテーション』

本書は全体としては臨床研究書ですが、Ⅲ「一般病院のリハの運営」では、在院日数は40日で当時としては非常に短い、8割の患者が自宅退院していた代々木病院リハビリテーション病棟運営のノウハウを開陳しました。

#### 『リハビリテーション医療の社会経済学』(1988)

日本福祉大学に1985年に赴任後、大学での教育と代々木病院での診療・研修医指導のあわただしい「二本立」生活の中でまとめた初めての論文集です。

私にとって思い出深い論文はⅠ-2「医療における民活導入と医療経済への影響——医療供給面での可能性と限界」です。私は民活導入を既存の民間医療機関による「伝統的民活」と営利企業による「新しい民活」に区分した上で、営利企業による医療への参入は限定的にしか進まないと予測しました。さらに、「医療への民活導入の社会経済的帰結」をマクロ経済的な視点から検討し、以下の3つをあげました：①「公費から私費へのシフト」、②「社会的総費用の増大」、③「支払い能力に基づく医療格差」。この分析枠組みは、その後、小泉政権や民主党政権の時代に出現した混合診療全面解禁論や医療の(営利)産業化論を批判的に検討する上でも有効だと考えています。ただし、本論文で「日本では、アメリカ流の株式会社や医療法人等が直接病院を所有する形での病院チェーンが全国展開することは今後もあり得ない」(31頁)と書いたのは、当時、日本でも医療法人等の私的病院チェーンが急増していることを見落とした不正確な認識でした。この点は、後に『現代日本医療の実証分析』(1990)第3章Ⅰ「わが国の私的病院チェーンはどこまで進んでいるか？」で訂正しました。

本書で歴史的意義が大きいと自己評価している論文は、Ⅰ-3「〔厚生省〕国民医療総合対策本部中間報告[1987年]が狙う医療再編成」です。この論文は、私が初めて書いた本格的な医療政策研究論文で、「中間報告」が目指している「長期入院の是正」は必要だと認めた上で、それが医療・福祉費を増加する可能性が強いことをエビデンスに基づいて指摘するなど、「中間報告」に含まれる提案を複眼的・分析的に検討しました。この論文は、「中間報告」作成に関わった有力技官(ペンネーム「三枝潤」)から、「中間報告に対する唯一の本格的な論文であり、厚生省内部を含めて相当なインパクトを与えた」と評価され、その方と『社会保険旬報』で公開論争



も行いました（氏の批判に対する反論は本書Ⅰ－4「改めて中間報告について」）。この論文と論争を契機にして、私は医療界で医療政策の「論客」と見なされるようになりました。

本書で先駆的で学術的価値が高いと自己評価している論文は、Ⅰ－5「障害老人の在宅ケア——条件と費用効果分析」で、欧米諸国での在宅ケアの費用効果分析の結果を統合して、「障害老人の在宅ケアは費用を節減しない」ことを明らかにし、「在宅ケアと施設ケア両方の充実」が求められると主張しました。その後、この論文を拡張した「医療効率と費用効果分析——地域・在宅ケアを中心として」を執筆し、『日本の医療費』（医学書院、1995）に収録しました。

もう一つ歴史的意義が大きいと自己評価しているのは、Ⅲ「アジア諸国の医療とリハビリテーション」（3論文）です。これは、シンガポール、マレーシア、インドの現地調査とその際入手した文献に基づいてまとめた日本初のレポートです。先述したように、私は代々木病院勤務医時代の1980年に『世界のリハビリテーション——リハビリテーションと障害者福祉の国際比較』を出版していましたが、これの対象は欧米10か国に限定されていました。上記3か国の現地調査を行うことにより、各国がそれぞれの歴史・文化・政治経済に適合して、独自の医療・リハビリテーションを発展させていることを知り、「アジアは一つ」（岡倉天心）ではないことを実感しました。本章では、後に小泉政権時代の医療改革論争時に一部の論者が称揚したシンガポールの「医療貯蓄口座」（1984年発足）を、日本で最初に紹介しました（187-190頁）。

### 『90年代の医療』（1990）と『複眼でみる90年代の医療』（1991）と『90年代の医療と診療報酬』（1992）

これら3冊は1990～1992年に連続的に出版した「90年代医療」三部作と言えます。

#### 『90年代の医療』

本書で先駆的で現在も読む価値があると自己評価している論文はⅡ－1「医療政策を分析する視点・方法論のパラダイム転換」で、次の3つの転換を主張しました。①川上武氏の「低医療費政策」の媒介的規定（単なる低診療報酬・公費出し惜しみ政策ではなく、「本来公共投資すべき医学研究・医学教育・医療施設などの費用を開業医をパイプとして患者に転嫁していく政策」『現代の医療問題』1989、111頁）に基づいて、医師・医療機関を医療政策の単なる被害者と見なすのではなく、その持つ活力にも注目する。②医療政策・医療サービスの質を評価する際、「伝統的な生存権・社会保障権の視角に、医療技術・サービスの質を向上させるという視角を加え、『複眼的』に検討する」。③政府・厚生省の医療政策・実施能力を過大評価せず、先進的医療関係者・団体・自治体等が日頃の実践を理論化した「代替案」・対案を積極的に提案する。私はこの3つの視点は、現在でも医療政策を分析し、医療改革を考える上で有効だと判断しています。

本書でもう一つ先駆的で現在でも読む価値があると自己評価している論文は、Ⅱ－2「リハビリテーション医療の効果と効率を考える」で、効率の一般的な定義（最小の資源で最大の効果を引き出す）を示した上で、以下の「医療・リハビリテーションの効率を考える上での3つの留意

点」を示しました：①公平への配慮，②医療費ではなく社会的資源，③効果を総合的に評価。その上で，代表的な医療効率否定論の問題点を指摘し，リハビリテーション医療の効果の科学的研究の留意点を指摘しました。上記「3つの留意点」は私が医療効率を論じる際の十八番になっており，後述する『日本の医療費』（1995）第4章「医療効率と費用効果分析」にも再掲し，『医療経済・政策学の探究』第1部第1章第2節に収録しました。

本書で一番思い出深いのは，副題を『「医療冬の時代」論を越えて』としたことで，I-1「90年代の医療：予測と課題」で，「医療は決して衰退産業でも『冬の時代』でもなく，逆に将来に渡って『安定産業』と主張しました（7頁）。その根拠は2つあります。1つは，厚生省自身が1987年に社会保険審議会に提出した「国民医療費の長期将来推計」で，国民医療費は今後国民所得の増加率を上回って増加し続けると予測していたことです。私は前著『リハビリテーション医療の社会経済学』でもこのことに注目し，「国民医療費の伸び率を国民所得の伸び率以下に抑える」という公式の「医療費抑制の破綻」と位置付けました（7，42頁）。私はこの前著でも，この認識に基づいて，「医療は今後も安定的な成長産業である」と指摘していました（7頁）。もう1つは1980年代に入って私的病院の構造的再編成が進み，私的病院チェーンが急増していることでした（I-3「急増する私的病院チェーン」。これは，後述する『現代日本医療の実証分析』第3章I「わが国の私的病院チェーンはどこまで進んでいるか？」のダイジェスト版です）。『複眼でみる90年代の医療』

本書は，前著『90年代の医療』に寄せられた疑問や批判を踏まえ，90年代の医療をめぐる論争の「総決算」を目指した本で，「国民医療費と診療報酬」，「医療保障制度」，「医療供給制度」，「医療マンパワー」について包括的に分析・予測しました。この本は，私の著書の中では，後述する『現代日本医療の実証分析』と『保健・医療・福祉複合体』と共に，「書き下ろし」と言える本です。『地域包括ケアと福祉改革』（勁草書房，2017，201頁）では，「今まで一度も書いたことのない，医療経済・政策学の『書き下ろし』の単著」と書きましたが，この3冊のことを忘れていました。

本書で一番先駆的と自己評価しているのは，序章で「原理からではなく事実から出発する」将来予測のスタンスと方法を確立したこと，および1章「90年代の国民医療費と診療報酬」で，「厚生省の政策選択基準は医療費抑制（正確には公的医療費抑制）」という視点を確立したことです。この点は，本論の第2節で詳しく述べます。

本書で思い出深いのは，終章「ハードヘッド&ソフトハート」です。当時，医療（運動）団体の間に根強かった，厚生省の政策全般を全否定するスタンスの限界を指摘し，「医療供給制度再編成策には部分的にせよ改善点が含まれている」ことに注意を喚起すると共に，医療団体や医療機関が，公平で「良質な効率的医療」の実践と改革案提示を行うことを提起しました。

### 『90年代の医療と診療報酬』

本書は1992～1993年のアメリカ留学の直前に急遽まとめた論文集です。

本書で学術的価値が高く歴史的意義も大きいと自己評価している論文は，Ⅲ-7「老人病院等

の保険外負担の全国調査」です。独自調査で入手した全国40都道府県の541病院のデータに基づいて、老人病院の現実の1人1月当たり保険外負担総額の全国平均は6.6万円であり、厚生調査調査の2.3万円の3倍に達している等の衝撃的事実を明らかにしました。この論文は「朝日新聞」の社説（1992年6月30日）で引用されると共に、国会論戦でも複数の政党の議員がこれに基づいて厚生省を追及しました。

本書で先駆的と自己評価しているのは、医療者の自己改革の骨格を初めて提起したことです。このことを「はしがき」で以下のように圧縮して提起しました。「従来の『個別出来高払い方式』の枠内での診療報酬引き上げに対する国民の理解はほとんど得られていない。そのために、医療関係者・医療団体には、診療報酬の抜本改革の『代替案』を示すことが求められているし、それを国民の理解を得て実現するためには、①中規模以上の個々の民間病院の経理の公開の制度化と、②医療団体による医療の質の保証という、2大改革も避けて通れなくなっている。さらに、診療報酬の大幅引き上げがすぐには実現しない条件の下では、病院自身が医療の質の向上と経営安定化のために、①各医療機関の機能の明確化とネットワーク形成、②医療・経営の効率化、③保健福祉分野への『部分的』進出という、3つの『自助努力』を行うことも、求められている」。

#### 『現代日本医療の実証分析』（1990）

本書は先述した『90年代の医療』（1990）の主張を裏付ける実証研究書です。最初から『医療経済学』の後継書を目指し、『病院』1989年1月号～1990年4月号に「検証・日本医療の論点」を長期連載した後、それに大幅に加筆しました。そのために副題を「続 医療経済学」としました。本書は「1980年代の日本医療の構造的変化を、最近の『日本医療の論点』に即して、医療経済学の視点から実証的に明らかにすることを目的とし」、「常に『政策的意味合い』を明確にすることを心がけ、必要に応じて、筆者の価値判断を明示するとともに、厚生省や医療団体の主張のうち事実と反するものを批判」しました（「はしがき」・「あとがき」）。意外なことに、本書は1992年に厚生省の「吉村賞」を受賞しました。

本章は全5章（8論文）でいずれの論文も思い出深いのですが、学術的価値が高く歴史的意義も大きいと自己評価しているのは第1章、第2章Ⅰ、第3章Ⅰ、第4章Ⅰの4論文です。

第1章「わが国病院の平均在院日数はなぜ長いのか？」では、当時入手しうる限りの国際比較データを用いて、日本の病院の平均在院日数が長い理由を（半）定量的に検討すると共に、日本の病院の平均在院日数の長さは医療費増加の主因ではないことを示しました。

第2章Ⅰ「1980年代の国民医療費増加要因の再検討」では、厚生省による医療費増加要因分析は「自然増」を過大視していると批判し、1980年代の医療費増加の約5割は医療機関の費用増加による名目的なものであること、外来患者の診療所離れと病院指向によっても一般医療費増加の四分の一が説明可能であることを定量的に示しました。

第3章「わが国の私的病院チェーンはどこまで進んでいるのか？」では各種名簿の分析により1970年以降急増している私的病院の全体像を初めて明らかにし、それにより、日本の病院は小



規模で独立しているとの常識、および1980年代を「医療（病院）冬の時代」と見なす悲観論の誤りを指摘しました。本論文では、病院チェーン化そのものと個々の病院チェーンの営利的行動とを区別して考えることも提起しました。

第4章Ⅰ「医師所得は高すぎるか？」は、私が1975年以降、断続的に行ってきた医師所得の実証研究の集大成です（最初の医師所得研究は「勤務医の給与と開業医」（『Modern Medicine』1975年6月号：9-20頁、川上武氏との共著））。当時入手しうる限りの資料を用いて、病院勤務医と開業医（一般診療所開設医）の所得の推移を検討し、開業医の「収支差額」の格差は大きく、下位25%では勤務医所得と同水準になっている等の新しい知見を示しました。併せて、国民医療費に対する医師・医療従事者所得の割合は50%前後、医師所得の割合は20%前後で安定していることを実証しました。これは、『医療経済学』（1985）第5章Ⅰ「医師所得の構造分析」で初めて明らかにしたことの「追試」と言えます。尚、後述する『日本の医療費』（1995）第6章Ⅱ「90年代前半の勤務医の給与と所得」は本論文の「続編」で、1990年代前半にも勤務医の給与は減少し続けていることを確認すると同時に、患者から医師への謝礼の「3つの傾向」を示しました。私の知る限り、現在に至るまで、本論文は医師所得に関する最も包括的な実証研究論文です。

#### 『「世界一」の医療費抑制政策を見直す時期』（1994）と『日本の医療費』（1995）

この2冊は1992年8月～1993年8月のアメリカUCLA公衆衛生大学院留学の成果物とも言えます。アメリカ留学中および帰国直後の「心理的高揚状態」にある時に論文（実証研究論文と評論）を量産し、この二書にまとめました。

#### 『「世界一」の医療費抑制政策を見直す時期』

本書の一番の「売り」は、書名と同名の1章です。日米比較に基づいて、日本の「世界一」厳しい医療費抑制政策の見直しの必要性を多面的に論じました。本書は『「世界一」の医療費抑制政策を見直す」というメッセージの明快さもあり、医療団体や医療関係者から幅広い支持を受け、私の著書の中では一番売れ、4年間で7刷となりました（ただし、累計部数は7000部にとどまります）。従来、日本では日本対「欧米」という比較が普通でしたが、私はアメリカ留学で、アメリカの医師・研究者が、アメリカとヨーロッパの医療制度はあらゆる面で異質であると理解・主張していることを肌で感じました。そこで本章では、「少なくとも医療・福祉に関しては、日本対ヨーロッパ（カナダ、豪州を含む）対アメリカという『三極構造』で比較すべき…。簡単に言えば、ヨーロッパ諸国が主流（『国際標準』）、日本とアメリカは、逆方向の両極端の国」との「先進国医療の『三極構造』」論を提起しました（13頁）。この分析枠組みは現在でも有効と思っています。

本書で一番学術的価値があり歴史的意義も大きいと自己評価しているのは3章「特定療養費制度の『一般』制度化は成功するか？」です。当時、厚生省がなし崩し的に特定療養費制度を拡大〔現在の表現では「混合診療拡大」〕していることに強い疑問を持ち、非公開資料を含めて入手し

うる限りの資料を用いて、「特定療養費制度の過去、現在、未来」を検討しました。私は「長期的に見ても特定療養費制度の全面的『一般』制度化〔現在の表現では、「混合診療全面解禁」は困難〕であると予測する一方で、特定療養費制度の拡大により「アメリカほどではないにせよ、中所得層と低所得層とが分断され、社会の統合性・安定性が損なわれる恐れが強い」と指摘し、「公的医療費の拡大による日本医療の質の引き上げと医療へのアクセスの確保が、わが国社会の安定性・統合性を維持・向上させる上でも不可欠なことを最後に強調」しました（154, 156 頁）。この論文は混合診療研究の先駆的論文と言えますが、分析対象は差額ベッド等の「選定療養」に限定し、「高度先進医療」は除いた限界があります。

本書で、今読んでも一番「面白い」と思うのは、4章「私のみたアメリカの医療と医療経済学」で、アメリカ留学を通して学んだり、実感したことを10の柱立てで紹介しました。その「おわりに」では、「単純な日米医療（政策）の比較が不毛」であると結論付けたうえで、以下のよう、「日本がアメリカから学べるかも知れない3点」をあげました。①『『良い（善い）』医療政策の必要条件は、データ・実証研究ではなく、『良い』価値観・価値判断』。②「わが国の政策形成過程の『透明性』を高める」。③「アメリカの医療サービス研究のうち、わが国でも（部分的に）移植・実施可能なのは、医療の質の評価・向上のための研究と長期ケアの費用効果分析、およびそのための『研究の制度化』」（216 頁）。

#### 『日本の医療費』

『「世界一」の医療費抑制政策を見直す時期』が3章を除いて評論であるのと異なり、本書はガチガチの実証研究書で、全6章（13論文）です。特に学術的価値があり、歴史的意義も大きいと自己評価している論文は、第1章Ⅰ、第2章Ⅰ、同Ⅱ、第4章、第6章の5つです。

第1章Ⅰ「人口高齢化は医療費増加の主因か？」は、私が『90年代の医療』（1990）Ⅱ－3「長寿社会は灰色か」と『現代日本医療の実証分析』（1990）第2章Ⅰ「1990年代の国民医療費増加要因の再検討」で行った研究の「決定版」であり、日本のデータ分析と欧米諸国の実証研究に基づいて、人口高齢化は医療費増加の主因ではない（ただし、日本では重要な要因ではある）ことを実証しました。

第2章Ⅰ「MRI（磁気共鳴装置）導入・利用の日米比較」は、アメリカ留学中からUCLAの研究者と始めた共同研究で、先述した『医療経済学』（1985）第4章Ⅱ「CTスキャナーの社会経済学」のMRIへの拡張版です。日米比較を多面的に行い、当時アメリカやヨーロッパでは原理的に不可能と言われていた「ハイテク医療技術と医療費抑制の『共存』」が日本で実現した4つの要因を明らかにしました。本研究は1993年にスイスで開かれた国際会議でも発表して注目を集め、その報告書にも収録されました（Niki R, Mankovich NJ: Coexistence of wide diffusion of Magnetic Resonance Imaging and cost containment: A case study in Japan. In: Rink PA (ed): The Rational Use of Magnetic Resonance Imaging. Blackwell Wissenschafts-Verlag, Berlin, 1995. pp. 397-414）。

第2章Ⅱ「慢性透析医療と医療費の日米比較——医療費の支払い方式と水準が『医療の質』に

与える影響」は、MRIの日米比較論文と一対とも言えます。これら2論文と、紙数の制約のため『医療経済・政策学の探究』には収録できなかった第2章Ⅲ「技術進歩は1980年代に医療費水準を上昇させたか？——技術進歩と医療費抑制政策との関係」により、医療技術進歩は医療費増加の単純な「独立変数」ではなく、医療費抑制政策により相当程度操作可能な「従属変数」であることを明らかにできました（ただし、ここでの「独立変数」「従属変数」は比喩的な意味です）。この視点は、2016年に喧伝された「オブジーボ亡国論」を検討する際にも有効でした（後述）。

第4章「医療効率と費用効果分析——地域・在宅ケアを中心として」は、地域・在宅ケアの経済分析の「総説」として歴史的意義が非常に高いと自己評価しています。前半で医療効率の原理的検討を多面的に行い、後半では、欧米諸国で行われた地域・在宅ケアの「効率」測定＝費用効果分析の結果を紹介しています。本書で紹介した知見のほとんどは、20年以上を経た現在でもほとんどそのまま妥当します。例えば、「重度障害者の在宅・地域ケアの費用は〔公的費用に限っても〕施設ケアの費用よりも高くなる」ことは、2017年に出版されたOECD: Tackling Wasteful Spending on Health（『医療の無駄に挑戦する』）の「高額な長期ケアの浪費を抑制する」（208-209頁、15か国調査）でも再確認されています。

第6章Ⅰ「医療法人の病院チェーン化は1980年代後半以降どのくらい進んだか？」は、『日本の医療費』第3章Ⅰ「わが国の私的病院チェーンはどこまで進んでいるか？」の「続編」です。新たに老人保健施設等開設による「ヘルスケアグループ」化についても検討し、次に述べる「保健・医療・福祉複合体」研究の「先駆け」とも言えます。

### 『保健・医療・福祉複合体』（1998）

本書は1996～1998年の足掛け3年間、文字通り専念・没頭してまとめたガチガチの実証研究書です。厚生労働省の公式統計ではまったく分からない保健・医療・福祉複合体の実態を全国の延べ1644人の個人・施設・組織からいただいた貴重な資料や情報と、全国の複合体の実地調査に基づいて多面的に明らかにしました。私は、この調査に際して、保健・医療・福祉複合体を「母体法人が単独、または関連・系列法人とともに、医療施設（病院・診療所）となんらかの保健・福祉施設の両方を開設しているもの」（略称は「複合体」）と定義しました。これは私が行った最大の実証研究で、しかも学術的価値が高く、私のライフワークと自己評価しています。1999年に社会政策学会奨励賞を受賞しました。

複合体調査は5種類の全国調査（私的医療機関を「母体」とする特別養護老人ホームの全国調査、同老人保健施設の全国調査、私的病院・老人保健施設・特別養護老人ホームを開設しているグループの全国調査等）から成り、第Ⅰ部「保健・医療・福祉複合体の全体像——全国調査の総括と評価、将来予測」はそれの総括論文です。本書には、私立医科大学と（500床以上の）大病院の構造と発展の調査研究も収録しました。

本論文では、全国調査の結果に基づいて保健・医療・福祉複合体の全体像を示した上で、「考

察」で私の事前予想（仮説）の検証を行い、医療経済学・医療政策研究からみた「複合体」の光と影について考察しました。具体的には、「複合体」の経済的効果を理論的に検討し、次に2000年に開始される介護保険が「複合体」の追い風になると私が予測する理由を説明し、最後に「複合体」の4つのマイナス面を指摘しました。

実はこの研究は、当初は介護保険制度とは無関係に計画しましたが、介護保険論争を挟んだ結果、「介護保険の先（の21世紀の保健・医療・福祉システム）を読む研究」、ドラッカーの言葉を借りると「すでに起こった未来」の研究になったと自己評価しています。本書の出版後、「複合体」という用語は、医療・福祉関係者の間で「一般名詞」になりました。

本書で一番思い出深いのは、「あとがき」で、次のように言い切ったことです。「最近のわが国の医療改革の議論や研究をみると、日本医療の現実と歴史を無視した、外国（特にアメリカ）直輸入の改革論や思いつきの概念だけを展開する改革論が目につく。本書はこのような安易な風潮に対するアンチテーゼでもある」。

#### 『介護保険と医療保険改革』（2000）

上記『保健・医療・福祉複合体』出版前後に発表した論文をⅠ「介護保険と保健・医療・福祉複合体」、Ⅱ「医療保険改革と国民医療費」、Ⅲ「外科・眼科・リハビリテーション医療の経済分析」の3本の柱に整理した上で、介護保険制度が発足した2000年4月に出版しました。これ以降の著書はすべて論文集です。

Ⅰでは介護保険の全体的評価と将来予測を多面的に行いました。私にとって思い出深いのは、その2『『保健・医療・福祉複合体』の功罪』の最後で、『保健・医療・複合体』出版後に行ったフィールド調査に基づいて、「介護保険下の『複合体』の多様化と『ネットワーク』形成」について論じ、『『複合体』と『ネットワーク』形成は、対立的にとらえるべきではない」と指摘したことです。

他面、Ⅰ－1の「介護保険制度の全体的評価と将来予測」では、「介護保険『制度』は短命——5～10年で『高齢者医療・介護保険』に再編成」（12頁）との不正確な予測もしてしまいました。この点については、後述する『介護保険制度の総合的研究』（2007. 13頁）で私の「最大の誤り」と自己反省しました。

本書でもう一つ思い出深いのは、Ⅱ－2「幻想のビッグバンとDRG/PPS」です。2000年ビッグバンが導入・実施されるとのキャッチフレーズに踊らされるのではなく、医療者が着実に自己改革を進めていくことを提起し、次の「自己改革の3本柱」を提起しました：「①個々の医療機関の役割の明確化、②医療・経営の効率化と標準化、③他の医療・福祉施設との連携強化（ネットワーク形成）または『保健・医療・福祉複合体』化」（122頁）。これは、先述した『90年代の医療と診療報酬』での「3つの自助努力」の微進化版と言えます。

## 『21世紀初頭の医療と介護』（2001）と『医療改革と病院』（2004）

この2冊は小泉政権（2001年4月～2006年9月）の5年間の厳しい医療費抑制政策と医療分野への部分的市場原理導入政策を批判的に分析した論文集です。両書で一番思い出深いのは、副題をそれぞれ、「幻想の『抜本改革』を超えて」、「幻想の『抜本改革』から着実な部分改革へ」としたことです。

2000年前後には、厚生労働省や医療団体・医療関係者の間では、医療（保険）制度の抜本改革は不可避または不可欠と喧伝されていたので、特に『21世紀初頭の医療と介護』に「幻想の『抜本改革』を超えて」という挑発的副題を付ける時は、「清水の舞台から飛び降りる」思いでした。この時点では、これは私の「信念」でしたが、その後厚生労働省の公式文書や幹部の発言を丁寧に読み解くことにより、厚生労働省が「2001年3月以降『抜本改革』とは言わなくなった」ことを発見しました（『医療改革と病院』72～74頁）。両書出版以降、この認識は徐々に医療団体・医療関係者の間に広がり、今や「定説」になっています。ただし、医療の実態を知らない政治家や（新古典派）経済学者の間には、今でも「抜本改革」が必要・可能と思っている方が少なくありません。

## 『21世紀初頭の医療と介護』

本書で最も先駆的でしかも歴史的意義があると自己評価している論文は序章「21世紀初頭の医療・社会保障改革——3つのシナリオとその実現可能性」です。私は、改革シナリオは1980～1990年代前半までの2つから、1990年代末以降は、次の3つになったとの「事実認識」を示しました：①医療・社会保障分野にも市場原理を全面的に導入する新自由主義的改革、②国民皆保険・皆年金制度の大枠は維持しつつ、部分的に公私二階建て化する改革、③公的医療費・社会保障費用の総枠拡大。その上で、第1のシナリオの全面実施はなく、実現可能性が高いのは第2のシナリオだとの「客観的」将来予測を示しました。併せて、私が支持する第3のシナリオを実現するためには、「医療者の自己改革」が不可欠であるとして、「個々の医療機関レベルでの3つの自己改革」と個々の医療機関レベルの改革の枠を超えたより大きな2つの改革（①医療・経営情報公開の制度化と②専門職団体の自己規律）を提起しました。前者は、『介護保険と医療改革』Ⅱ-2で示した改革を具体化したものです。後者は本書で初めて提起しました。

本書で最も思い出深い論文は、第Ⅰ章「小泉政権の医療制度改革を読む」です。小泉内閣の閣議決定「今後の経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針〔骨太方針2001〕（2001年6月21日）をすぐに分析し、決定のわずか10日後に『社会保険旬報』（7月1日号）に元論文を掲載しました。

本書で最も学術的価値が高く、歴史的意義も大きいと自己評価している論文は第Ⅴ章「保健・医療・福祉複合体とIDSの日米比較研究」です。詳細な文献研究とアメリカ・カリフォルニア州のIDS（Integrated Delivery System. 「統合医療供給システム」）の現地調査に基づいて、アメリカのIDSの全体像を日本で最初に明らかにしました。この研究では『「世界一」の医療費抑制政策を見直す時期』（1994）で指摘した、「日米医療の異質性の再確認」も行いました。日本の



複合体研究としては、第IV章一「京都府の介護保険指定事業者の実態調査」も学術的価値が高いと自己評価しています。

### 『医療改革と病院』

本書は、1997年以来2003年まで7年間も続いた「医療（保険）制度抜本改革」論議の終息を確認し、それに代わる部分改革の道を示しました。第II章「21世紀初頭の医療改革の3つのシナリオと医療者の自己改革」は前著『21世紀初頭の医療と介護』序章の「続編」で、特に「医療者の自己改革と制度の部分改革」について、より詳しく問題提起しました。

本書で最も歴史的意義があると自己評価しているのは、第II章「医療提供制度の2つの『抜本改革』論の挫折と崩壊」で、「株式会社の病院経営参入論」と「一般病床半減説」について、それぞれ私の事実認識、「客観的」将来予測と価値判断を示しました。本書で初めて提起した「新自由主義的医療改革の本質的ジレンマ」については、第2節で述べます。

私にとって一番思い出深いのは、第2章補論「医療・福祉の連携か複合か——両者の対立は無意味、真理は中間にある」です。私自身は、これにより無意味な論争に終止符を打ったと判断しています。

### 『医療経済・政策学の視点と研究方法』（2006）

本書は、私が1972年に医師になって以来35年間続けてきた勉強と研究を通して身につけた、医療経済・政策学の視点と方法、技法を集大成したものです。書名は「医療経済・政策学の」と限定的ですが、第4章「私の研究の視点と方法」と第5章「資料整理の技法」の内容は「社会科学全般」に適用できると自己評価しています。私の著書には珍しくコラムを10も付けました。

第4章では「私の研究の3つの心構えとスタンス」を以下の3つに整理しました。第1は医療改革の志を保ちつつ、リアリズムとヒューマンイズムの複眼的視点から研究を行う。第2は、事実とその解釈、「客観的」将来予測と自己の価値判断（あるべき論）を峻別するとともに、それぞれの根拠を示して「反証可能性」を保つ。第3はフェアプレイ精神です：①出所・根拠となる文献と情報は全て明示する。②自分と立場の異なる組織や研究者の主張も全否定せず、複眼的に評価する。③自己の以前の判断に誤りがあることが判明した場合には、それを潔く認める（104-106頁）。私は、このスタンスを、講演の冒頭で必ず述べるようにしています。

第5章では、研究方法の一環あるいは基礎となる資料整理の個々の技法について、私の「流儀」を詳しく紹介しました。ここで私はこれらの技法に普遍的なものではなく、最適な方法は個々人で異なるし、同一人物でも、年齢や経験を積み重ねるとともに変わってくることを強調しました。その後10年間で、研究の最適な方法だけでなく、研究の最適スタイルも、年齢によって変わることになりました（『地域包括ケアと福祉改革』（2017）191頁）。

本書で私がきわめて「ユニーク」（現在に至るまで類似論文がない）と自己評価しているのは第2章「医療政策の将来予測の視点と方法」です。他の医療経済・政策学研究者にみられない私の特徴の1つは、現状分析だけでなく、将来予測にも挑戦し続けていることです。本論文では、

私の行っている「客観的」将来予測の枠組み、政府・厚生労働省の公式文書や閣議決定、政府高官や政策担当者の講演録等の読み方のノウハウを紹介しました。本論文の最後では、私の過去の将来予測の誤りの原因の分類・検討も行いました。

第1章「医療経済・政策学の特徴と学習方法」で思い出深いのは、アメリカで主流の新古典派医療経済学は日本医療の分析には無力であると私が考える3つの理由を示したこと、および医療経済学の「実証研究のみでは政策の妥当性は評価できず」、「政策について論じる場合には自己の価値判断の明示が必要なこと」を、強調したことです。

### 『介護保険制度の総合的研究』（2007）

本書は、私が1995～2004年の10年間行った介護保険研究・論争を集大成したものです。厚生労働省による介護保険の公式の解説や通史には欠落している重要な事実や視点を多数含んだ「もう一つの介護保険史」になっていると自己評価しています。私は本書で、2006年度に日本福祉大学から第2の学位（社会福祉学）を取得しました。最初の学位（医学博士）は1983年に東京大学から授与されました（研究テーマ「脳卒中患者の障害の構造の研究」『総合リハビリテーション』11巻6-8号、1983年）

本書で一番歴史的意義があると自己評価している論文は第1章「介護保険論争の原点」で、これの初出は、里見賢治氏・伊東敬文氏との共著『公的介護保険に異議あり [もう一つの提案]』（ミネルヴァ書房、1995）です（原題は「公的介護保険の問題点」）。

本書で学術的価値が一番あると自己評価しているのは、第5章第2節「新予防給付の行方」です。2005年介護保険制度改革の切り札とされた「新予防給付」（介護予防）の医学的・経済的効果について包括的文献レビューを行い、介護予防による介護・医療費の抑制効果を実証した研究は世界的にも皆無であることを明らかにしました。これ以降、厚生労働省は医療・介護改革で費用抑制できると主張する場合も、根拠となる文献を示さなくなりました。それを示すと私にすぐに否定されてやぶ蛇になることを懸念しているためと聞いたこともあります。真偽は不明です（笑）。

### 『医療改革』（2007）と『医療改革と財源選択』（2009）

この2冊は、5年に及んだ小泉政権が終了した後、首相が1年ごとに交代した（第一次）安倍・福田・麻生内閣時代（2006年9月～2009年9月）に出版した論文集です。当時は、小泉政権が強行した過度の医療費抑制政策により、「医療危機」・「医療荒廃」が社会問題化し、医療関係者の間では絶望感が蔓延していましたが、私は敢えて医療改革の「希望の芽」が生まれていることに注意を喚起しました。

### 『医療改革』

本書で思い出深いのは、第1章第3節「敢えて『希望を語る』」で、「最近の制度改革の肯定面と専門職団体の自己規律の強化」に注目しました。

本書で一番歴史的意義があると自己評価しているのは、第2章第1節2「混合診療問題の政治決着の評価と医療機関への影響」と第2章第4節2「療養病床の再編・削減」の2論文で、後期小泉政権が実施した2つの改革について複眼的に分析しました。前者では、2004年12月に行われた混合診療問題の政治決着（部分解禁）の評価と医療機関への影響を包括的に検討しました。この論文で一番強調したことは、混合診療全面解禁をめぐる論争の本質が公的医療保険の給付水準理念の対立（「最適水準」説対「最低水準」説）にあることです。

「療養病床の再編・削減」では、2005年末に突如提起された療養病床再編・削減方針を「手続き民主主義と医療効率の視点から」検討し、医療療養病床の15万床への削減とそれによる医療・介護費の大幅削減が困難・不可能な理由を説明しました。併せて、「社会的入院の是正」自体には賛成だが、方針は「手続き民主主義」に反するため賛成できないとの私の価値判断を示し、「介護難民」・「医療難民」の発生を予防するための3つの制度的対応を提起しました。

本書で一番学術的価値が高いと自己評価している論文は第5章第1節「医療満足度と国際比較調査の落とし穴」です。これは、医療満足度の国際比較調査を行った12論文の文献学的研究です。

本書で最近「再発見」したのは、第4章第1節「医療制度改革と増大する医療ソーシャルワーカーの役割——社会福祉教育の近未来にも触れながら」です。後述するように私は2013年に日本社会福祉教育学校連盟会長になり、福祉教育改革について研究・発言する機会が増え、本論文を読み返したところ、今でもそのまま通用すると感じました。本論文では、まず四半世紀ぶりの大改革となった2006年医療制度改革が「MSW（医療ソーシャルワーカー）の業務に特に大きな影響を与える4点」をあげました。次に「有能なMSW養成のための社会福祉教育の新しい課題」として3つの短期的課題をあげ、さらに「中期的課題として、医療ソーシャルワーカーの『マネジメント』能力の向上のための教育が不可欠」と述べました。私は、この能力を身につけるためには医療経済・政策学の基礎知識も必要と考えています。1999年度に開設した日本福祉大学社会福祉学研究科福祉マネジメント専攻（夜間制の社会人大学院。2009年度から「医療・福祉マネジメント研究科」）では初年度から「医療経済学」（現・医療福祉経済論）を開講し、私が担当しています。

### 『医療改革と財源選択』

本書で一番思い出深いのは、第1章第3節「公的医療費増加の財源選択と私の判断」とその補論「医療費の財源選択についての私の考えの変化」です。ここでは、私が医療費増加の主財源は社会保険料、補助的財源は消費税を含む租税と判断する理由、および私が2006年にこの判断に到達するまでの「試行錯誤」を包括的かつ率直に述べました。もう一つ思い出深いのは、補章第1節「医療政策の現状と課題」で、私自身と同僚・友人の経験と実績に基づいて、「研究者は政策形成にどのように貢献しうるのか」について、率直に問題提起しました。

本書で一番歴史的意義があると自己評価しているのは、第4章第2節「リハビリテーション診療報酬改定を中長期的視点から複眼的にみる」です。1980年以降四半世紀のリハビリテーシ

ン診療報酬改定のプラス面とマイナス面を歴史的に検討すると共に、2008年に「試行的」に導入された回復期リハビリテーション病棟の「質に応じた評価」の問題点を国際的な経験と研究も紹介しながら検討しました。

本書で一番学術的価値が高いと自己評価しているのは、第5章第2節「**医師数と医療費の関係を歴史的・実証的に考える**」です。吉村仁氏の「医療費亡国論」が医療費・医師数抑制政策の原点であるとの主張が誤りであることを指摘した上で、医師数増加は医療費増加をもたらすとの主張が、3種類のマクロ経済学的実証研究等により完全に否定されていることを示しました。

### 『民主党政権の医療政策』（2011）と『TPPと医療の産業化』（2012）

この2冊は、民主党政権時代（2009年9月～2012年12月）の医療政策をリアルタイムで分析した論文集であり、民主党政権の医療政策を包括的に分析した唯一の本でもあります。両書で一番強調したことは、日本を含めた先進国には、政権交代によっても医療政策の「抜本改革」は生じないという経験則があることでした。

#### 『民主党政権の医療政策』

本書全体の内容は第1章「政権交代と民主党の医療政策」に凝縮されています。私にとって思い出深いのは、その「補足」で、「民主党マニフェストの目玉政策と言える子ども手当を除いた医療・福祉の諸制度に関しては、公約の達成度と各制度の予算規模とが逆の関係にある（つまり金額が大きい制度は達成度が低いが、金額が小さい制度は達成度が高い）」との「仮説」を提起したことです。私は、この仮説は、その後、再度の政権交代で安倍政権が成立した後も妥当すると判断しています。

もう一つ思い出深い論文は第6章第2節「医療・健康の社会格差と医療政策の役割」で、「医療格差を縮小するための私の改革案とその実現可能性」を述べました。これは、先述した『医療改革と財源選択』（2009）第1章第3節「公的医療費増加の財源選択と私の判断」の「補足」とも言えます。

本書で一番歴史的意義があると自己評価している論文は、第6章第3節「川上武先生の医療政策・医療史研究の現代的意義」です。2009年7月に83歳で亡くなられた川上武先生（医師・医事評論家、私の恩師）の、医療政策・医療史研究の最重要著書9冊を示すと共に、先生が提唱した8つの『『メイド・イン・ジャパン』の医療政策・医療史研究の概念・視点』の現代的意義を検討しました。

#### 『TPPと医療の産業化』

本書では、民主党の菅・野田内閣の下で部分的に復活した医療への市場原理導入政策（TPPへの参加方針と医療の営利産業化方針）を中心として、民主党政権の医療政策を批判的に、しかし複眼的に検討しました。

本書で歴史的意義が大きいと自己評価しているのは、第1章「TPPと混合診療」、特に2「TPPに参加するとアメリカは日本医療に何を要求してくるか？」です。この論文では、TPPに参加

すると国民皆保険が崩壊する、いや医療に影響はないとの両方向の極論を排し、アメリカの要求を3段階（医療機器・医薬品価格の規制撤廃・緩和→医療特区に限定した市場原理導入→市場原理の全面的導入）に分けて、それぞれの実現可能性を予測しました。この3段階の予測は、その後、医療団体の共通認識になりました。

『医療経済・政策学の探究』には収録しなかったが学術的価値が高いと自己評価しているのは第2章「医療産業化論の歴史的・理論的検討」（6論文）、特に第2節「医療への市場原理導入論の30年」と第4節「日本の民間病院の『営利性』と活力」です。第2節では、「医療の企業化」には営利産業の医療への参入だけでなく、一部の医師や病院の営利的行動も含まれることを指摘しました。第4節では、「活力」には「創造的活力」と危機に際して「生き延びる」という意味での活力の2種類があること、および日本の民間病院は経済学的には、カナダの医療経済学者エヴァンズ氏の提起した「営利のみを目的とするのではない」（not-only-for-profit）組織と位置付けられることを指摘し、民間病院には「非営利性の強化と活力の両立」が求められていると問題提起しました。

同じく『医療経済・政策学の探究』には収録しなかったが、学術的価値が高いと自己評価しているのは第4章第1節「介護予防の問題点」と第5章第1節「国民皆保険50年——『いつでも、どこでも、だれでも』という標語の来歴を探る」です。前者は、『介護保険制度の総合的研究』（2007）第5章第2節「新予防給付の行方」の「追討」で、介護予防開始後5年経っても、それによる介護費削減効果は実証されていないことを示しました。後者では、入手しうる限りの資料と関係者の証言により、「いつでも、どこでも、だれでも」という標語は1970年前半に革新政党や医療運動団体、および岩手県沢内村が、それぞれ独自に、あるべき医療の理念として用い始めたことを初めて明らかにしました。この標語は1960年代から用いられていたと主張する方もいますが、そのエビデンスは示されていません。

学術的価値が高いと判断し『医療経済・政策学の探究』に収録した論文は第4章第3節「日本の保健・医療・福祉複合体の最新動向と『地域包括ケアシステム』」です。本論文では、『保健・医療・福祉複合体』（1998）出版以降の複合体と複合体研究の動向を分析し、「複合体の最近の注目すべき動き」として、次の3点を指摘しました：①地域の中核的複合体による地域振興、地域経済活性化の取り組み。②地方都市を本拠地とする大規模複合体の首都圏・大都市への進出。③すべての巨大民間病院チェーンの複合体化。最後に、「地域包括ケアシステム」が複合体への新しい追い風になると予測しました。

#### 『安倍政権の医療・社会保障改革』（2014）

本書は、2012年12月に成立した第二次安倍内閣の医療・社会保障政策を包括的かつ個別的に検討した初めての著書です。私は安倍政権の医療政策の中心は、伝統的な（公的）医療費抑制政策の徹底であり、部分的に医療の（営利）産業化政策も含んでいると位置付けました。

一番思い出深い論文は、第1章第5節「社会保障制度改革国民会議報告書を複眼的に評価し、



『[社会保障改革] プログラム法案』を批判する」です。私は、安倍内閣の下でも、報告書が「社会保障の機能強化」という理念を復活させたことに注目し、「医療・介護分野の改革」は大変見識があり、今後の改革議論の重要な叩き台になると評価しました。

本書で一番学術的価値が高いと自己評価している論文は第3章「地域包括ケアシステムと今後の死に場所」(4論文)、特に第3節「21世紀初頭の都道府県・大都市の『自宅死亡割合』の推移」です。今後の「自宅死亡割合」の変化を予想するための基礎作業として、『人口動態統計』等により2000～2011年の都道府県・大都市の「自宅死亡割合」の推移を多面的に検討し、以下のような意外な事実を初めて定量的に明らかにしました：①自宅死亡割合の推移には大きな地域差があり、首都圏・関西圏やそれ以外の大都市では増加に転じているが、「その他」地域では減少し続けている。②東京都都区部では自宅死亡が急増しているが、その4割は「孤独死」の増加による。③2010年には、1990年代までは残っていた自宅死亡割合と高齢者の子との同居割合の相関が消失している。

もう1つ学術的価値が高いと自己評価している論文は第5章第1節「病院勤務医の開業志向は本当に生じたのか？」です。2000～2010年の全国・都道府県データを用いて、小松秀樹医師が2006年に提唱して一世を風靡した「勤務医の立ち去り型サボタージュ（開業医シフト）」説の妥当性を検証し、棄却しました。

#### 『地域包括ケアと地域医療連携』(2015)と『地域包括ケアと福祉改革』(2017)

この2冊の主な内容はそれぞれの書名に示した通りですが、共に、安倍政権の下での他の医療・社会保障改革のライブな分析も含んでいます。両書の書名に共通する私の「こだわり」は、「地域包括ケアシステム」という公式用語を用いず、「地域包括ケア」を用いていることです。その理由は、「地域包括ケアシステム」の実態は、全国共通・一律に実施される「システム」ではなく、それぞれの地域で関係機関が協力共同して実施する「ネットワーク」だからです。このことは、現在では厚生労働省も公式に認めるようになっていきます。例えば、『平成28年版厚生労働白書』(201頁)はそのものズバリ、「地域包括ケアシステムとは、『地域で暮らすための支援の包括化、地域連携、ネットワークづくり』に他ならない」と書きました(『地域包括ケアと福祉改革』81頁)。

#### 『地域包括ケアと地域医療連携』

本書で一番学術的価値が高いと自己評価している論文は第1章第2節「地域包括ケアシステムの法・行政上の出自と概念拡大の経緯を探る」です。2000～2014年に発表された各種の政府文書等を網羅的・探索的に検討し、地域包括ケアシステムは、公式には2003年に介護保険制度改革として初めて提起されたが、2004～2008年の「法行政の空白（停滞）期」を経て、概念と対象が徐々に拡大し、2013年以降は病院も明示的に含むようになったことを示しました。

本書で歴史的意義が大きいと自己評価しているのは第2章「地域医療構想と病院再編」(5論文)です。第1～3節では、「地域医療構想策定ガイドライン」や「専門調査会第1次報告」を

複眼的に検討して、私が病床の大幅削減が困難と考える理由を包括的に述べました。第4節では、2014年度診療報酬改定で示された7対1病床大幅削減方針の実現可能性はなく、妥当でもないことを示しました。第5節では、2013年の「日本再興戦略」で提起された「ホールディングカンパニー型法人」（メガ医療事業体）が迷走の末挫折し、それに代わって「地域医療連携推進法人」が制度化されたが、その実効性は乏しいことを指摘しました。

第5章第1節「リハビリテーション科医に必要な医療経済・政策学の視点と基礎知識」は、日本リハビリテーション医学会の教育講演をまとめたもので、医療経済学の入門論文・総説として完成度が非常に高いと自己評価しています。

### 『地域包括ケアと福祉改革』

本書の新しさは、第2章「地域改革の展開」（4論文）で、2015～2016年に発表された各種の福祉改革文書をライブで分析したことです。私は2015年5月に日本社会福祉教育学校連盟会長（任期2年）に選ばれ、新たに政府・厚生労働省の福祉政策の分析や福祉教育改革の提言をまとめる機会が増え、研究の守備範囲も「医療・介護」から「医療・介護・福祉」へと拡大しました。第2章はその成果物です。第2章で思い出深いのは、第2節で安倍政権が閣議決定した「ニッポン一億総活躍プラン」の分析をした際、安倍政権の社会政策には「リベラル」、「現実主義」の側面もあることに注意を喚起したことです（73-74頁）。第1章「地域包括ケア政策と地域医療構想」は、前著『地域包括ケアと地域医療連携』第1・2章の「続編」です。

本書で一番思い出深い論文は序章「今後の超高齢・少子社会を複眼的に考える」です。私は長年、ドイツの大哲学者ヘーゲルの教え「何か偉大なことをしようとする者は、（中略）自己を限定することを知らなければならない」を守り、自分の専門分野以外の発言は控えていました。しかし、この論文では、医療・福祉関係者を含め広く国民に蔓延している将来に対する悲観論を払拭するために、①日本社会の扶養負担が今後急増する、②日本の労働生産伸び率が低い、③日本は高医療費国になったとの3つの通説の誤りを指摘しました。

本書で一番学術的価値が高いと自己評価している論文は、第4章第2節「國頭医師のオブジーボ亡国論を複眼的に評価する」です。国際的・国内的経験に基づいて、今後、新医薬品・医療技術の適正な値付けと適正利用を推進すれば、技術進歩と国民皆保険制度は両立できると主張しました。

本書で一番思い出深い論文は第5章「私の行ってきた研究とその方法——60歳以降の研究の『重点移動』と著書『量産』の秘密」です。これは、『医療経済・政策学の視点と研究方法』（2006）第4章の「続編」と言えます。

## 第2節 日本医療の将来予測を行うために考案した分析枠組み・概念

次に、日本医療の将来予測を行うために私が考案した3つの分析枠組み・概念を紹介します。それらは、①「将来予測の3つのスタンス」、②「厚生省の政策選択基準」と「新自由主義的医

療改革の本質的ジレンマ」, ③「21 世紀初頭の医療・社会保障改革の 3 つのシナリオ」です。私は、現在では、これらは「将来予測」だけでなく、個々の医療政策を大局的視点から分析する上でも有用であると判断しています。

### 将来予測の 3 つのスタンス

まず、「将来予測の 3 つのスタンス」は、『複眼でみる 90 年代の医療』（1991）序章で初めて示しました（1-6 頁）。

第 1 のスタンスは政府の施策を批判して、社会保障の理念を完全に満たす「あるべき医療」を対置するもの、第 2 のスタンスは厚生省の最大限願望が実現した場合に、将来起こりうる最悪の事態＝「地獄のシナリオ」を示して、警鐘乱打するものです。この 2 つは、主に医療運動団体が主張していました。この 2 つのスタンスは一見正反対に見えますが、政府の医療政策（それも最大限願望）のみに眼を奪われ、①医師・医療機関の内部に存在する弱点や、②現実の医療の変化（特に医師・医療機関の階層分化）を無視しているか見落としている、あるいはタブーにしている、という共通の弱点を持っています。

私はこれら 2 つのスタンスの弱点を補うために、第 3 のスタンスとして、研究者の立場から、医療の徹底的な実証分析に基づいて、今後生じる確率の高い**客観的・実証的**予測を行い、それが現在に比べどのように変わるのか変わらないのか、どのような「光と影」（積極面と否定面）を持っているのか、を複眼的に考察することを提唱しました。

当時私は、以下の 3 つの研究や調査に基づいて、（90 年代の）医療政策の予測を行いました。①（80 年代の）日本医療の構造的変化の徹底的な実証分析。②自己の臨床経験に即して判断すると共に、それを補足するために新しい動きが注目される医療機関を個々に訪問し、そこから生の情報を得る（フィールド調査）。③政府・厚生省の公式文書や政策担当者の講演記録の分析（文献学的研究）。

### 厚生省の政策選択基準と新自由主義的医療改革の本質的ジレンマ

次に、「厚生省の政策選択基準」は、同じく『複眼でみる 90 年代の医療』で次のように提起しました。「厚生省の政策選択基準はあくまで医療費抑制（正確には公的医療費抑制）であり、その政策が実施された場合には、**結果的に**国民医療や医療機関の経営の困難が増すことが多い、と媒介的に考えるべき」。「厚生省は医療費増加を招くことが明らかな政策は、**特別の事情がない**かぎり、選択しないという視点から、厚生省の医療政策を評価する。こうすれば、厚生省が打ち出している政策アドバルーンのうち、実際にはどれが採用されるかを、かなり正確に予測できる」。ここで「特別の事情」とは、「外圧 [アメリカ] による政策変更」である（13-14, 28-29 頁）。今では信じがたいことですが、当時、「医療関係者や医療団体の間には、80 年代に厚生省が強行した厳しい医療・福祉『見直し』政策に反発する余り、厚生省を『悪の帝国』と見なし、厚生省の打ち出すすべての政策が国民医療の破壊や『民間病院つぶし』、あるいは大企業の市場・利潤の

拡大、を直接の目的としていると全否定する傾向が見られ」ました。

この分析枠組み・概念を進化させたものが、『医療改革と病院』(2004)で提起した「新自由主義的医療改革の本質的ジレンマ」です：「医療の市場化・営利化は、企業にとっては新しい市場の拡大を意味する反面、医療費増加（総医療費と公的医療費の両方）をもたらすため、（公的）医療費抑制という『国是』と矛盾する」(21頁)。この分析枠組みにより、小泉政権の絶頂期にも、私は企業の医療機関経営の解禁や混合診療の全面解禁はないと正確に予測できました。

## 21世紀初頭の医療・社会保障改革の3つのシナリオ

第3の「21世紀初頭の医療・社会保障改革の3つのシナリオ」は、『21世紀初頭の医療と介護』(2001)序章で初めて提起しました。私はそこで、1990年代までは一枚岩だった体制（内閣・官庁・自由民主党・経済団体・政府系研究者等）の医療・社会保障改革のシナリオが1990年代末に2つに分裂し、その結果、21世紀初頭には改革のシナリオは、①新自由主義的改革、②社会保障制度の「部分的－後に補足」公私2階建て化、③公的医療費・社会保障費用の総枠拡大の3つになったと主張しました(4: 6-37頁)。「3つのシナリオ」は『医療経済・政策学の視点と研究方法』(2006)第3章でより詳しく説明しました(47-70頁)。

「3つのシナリオ」は、小泉政権時に提起しましたが、その後の安倍・福田・麻生政権、民主党政権、および現在の安倍政権の医療・社会保障改革を分析する上でも有効と判断しています。そのポイントは、小泉政権以降の歴代政権の医療・社会保障改革は、現在の安倍政権のものを含め、新自由主義改革一色ではないことです。安倍首相は、歴代自民政権のうちでも飛び抜けて保守的イデオロギーが強く、憲法解釈・外交面で「タカ派」的政策を強行していますが、安倍政権の医療・社会保障政策は、歴代政権の政策を引き継いだ「部分改革」であり、「抜本改革」は目指していないことをリアルに見る必要があります。

## 補足：診療報酬改定を分析した論文一覧

本論ではほとんど触れませんでした。私は1990年代から2016年まで、ほぼ毎回の診療報酬改定を複眼的に分析してきました。それは医療機関の経営に大きな影響を与えるだけでなく、医療改革のテコ・誘導策としても用いられてきたからです。紙数の制約のためそれらの論文にはほとんど触れられませんでした。厚生労働省による公式の解説を補う「もう一つの診療報酬改定史」になると判断し、その一覧を以下に示します（出版社は、最初の論文を除き、すべて勁草書房）。

- 「看護婦の給与と診療報酬は1980年代に改善されたか」『現代日本医療の実証分析』医学書院、1990、169-185頁。
- 「[90年代に]診療報酬全体的大幅引き上げはなく、出来高払い制度も『修正』される」『複眼で見る90年代の医療』1991、20-39頁。
- 「1992年4月診療報酬改定の検証」『90年代の医療と診療報酬』1992、2-51頁。

- 「90年代の診療報酬と病院経営を考える」『90年代の医療と診療報酬』1992, 54-98 頁.
- 「1994年医療費改定は『第二次保険・医療改革』のはじまり——不公正で不透明な医療行政を憂える」『「世界一」の医療費抑制政策を見直す時期』1994, 96-110 頁.
- 「1996年診療報酬改定をこうみる——5つの不公正・不透明」『介護保険と医療保険改革』2000, 133-144 頁.
- 「2000年診療報酬改定と一般病院・患者」『21世紀初頭の医療と介護』2001, 96-106 頁.
- 「2002年診療報酬改定の意味するもの」『医療改革と病院』2004, 179-203 頁.
- 「2004年診療報酬改定の特徴」『医療改革と病院』2004, 247-254 頁.
- 「2004・2006年の診療報酬改定の特徴」『医療改革』2007, 62-89 頁.
- 「[2008年改定] 診療報酬本体プラス改定の意味」『医療改革と財源選択』2009, 74-75 頁.
- 「リハビリテーション診療報酬改定を中長期的視点から複眼的にみる」『医療改革と財源選択』2009, 140-157 頁.
- 「2010年診療報酬改定報道の3つの盲点」『民主党政権の医療政策』2011, 42-48 頁.
- 「財政審「建議」[2014年度] 診療報酬引き下げ論の検証」『安倍政権の医療・社会保障改革』2014, 58-66 頁.
- 「[2014年診療報酬改定] 7対1病床大幅削減方針の実現可能性と妥当性を考える」『地域包括ケアと地域医療連携』2015, 64-77 頁.
- 「2016年度診療報酬改定の狙いとその実現可能性・妥当性を考える」『地域包括ケアと福祉改革』2017, 109-120 頁.

[本稿は、2018年2月に出版した拙著『医療経済・政策学の探究』（勁草書房）の序章に加筆したもので、私の学部・大学院のゼミ生が2月24日に開催してくれた「退職記念祝賀会」での「最終講義」としました.]



表2 日本福祉大学勤務の33年間（1985～2017年度）に出版した著書一覧

1. 単著（23冊）

- 『医療経済学——臨床医の視点から』医学書院，1985  
『リハビリテーション医療の社会経済学』勁草書房，1988  
『90年代の医療——「医療冬の時代」論を越えて』勁草書房，1990  
『現代日本医療の実証分析——続 医療経済学』医学書院，1990  
『複眼でみる90年代の医療』勁草書房，1991  
『90年代の医療と診療報酬』勁草書房，1992  
『「世界一」の医療費抑制政策を見直す時期』勁草書房，1994  
『日本の医療費——国際比較の視点から』医学書院，1995  
『保健・医療・福祉複合体』医学書院，1998  
『介護保険と医療保険改革』勁草書房，2000  
『21世紀初頭の医療と介護——幻想の「抜本改革」を超えて』勁草書房，2001  
『医療改革と病院——幻想の「抜本改革」から着実な部分改革へ』勁草書房，2004  
『医療経済・政策学の視点と研究方法』勁草書房，2006  
『介護保険制度の総合的研究』勁草書房，2007  
『医療改革——危機から希望へ』勁草書房，2007  
『医療改革と財源選択』勁草書房，2009  
『民主党政権の医療政策』勁草書房，2011  
『TPPと医療の産業化』勁草書房，2012  
『福祉教育はいかにあるべきか——演習方法と論文指導』勁草書房，2013  
『安倍政権の医療・社会保障改革』勁草書房，2014  
『地域包括ケアと地域医療連携』勁草書房，2015  
『地域包括ケアと福祉改革』勁草書房，2017  
『医療経済・政策学の探究』勁草書房，2018

2. 単著に準ずる共著（2冊）

- 二木 立・上田敏『脳卒中の早期リハビリテーション』医学書院，1987（第2版，1992）  
里見賢治・二木 立・伊東敬文『公的介護保険に異議あり——もう一つの提案』ミネルヴァ書房，1996（第2部執筆，3人連名のはしがきは里見氏執筆）

3. 編著（5冊）

- 日本リハビリテーション医学会白書委員会編『第2版リハビリテーション白書』医歯薬出版，1994（二木が白書委員会委員長）  
日本福祉大学 COE 推進委員会編『福祉社会開発学の構築』ミネルヴァ書房，2005（二木が編集責任）  
田中滋・二木立編著『[講座\*医療経済・政策学第3巻] 保健・医療提供制度』勁草書房，2006  
田中滋・二木立編著『[講座\*医療経済・政策学第6巻] 医療制度改革の国際比較』勁草書房，2007  
二木立（代表編者）『福祉社会開発学——理論・政策・実際』ミネルヴァ書房，2008

4. 共訳書（2冊）

- V.R. フェックス著，江見康一・田中滋・二木立訳『保健医療の経済学』勁草書房，1990（原著1986）  
V.R. フェックス著，江見康一・二木立・権丈善一訳『保健医療政策の将来』勁草書房，1995（原著1993）

5. 韓国語訳書（1冊）

- 二木立著，丁炯先訳『日本の介護保険制度と保健・医療・福祉複合体』青年医師，2006

6. 参考：日本福祉大学赴任前の共編著

- 川上武・二木立編著『日本医療の経済学』大月書店，1978  
二木立・上田敏『世界のリハビリテーション——リハビリテーションと障害者福祉の国際比較』医歯薬出版，1980